

## **OPINIE-ONDERZOEK OVER VERSCHILLEN TUSSEN OPENBARE EN PRIVATE VLAAMSE ZIEKENHUIZEN**

---

**G. Van Herck , E. Cardinaels & S. Vandeveld**

*Gustaaf Van Herck is gewoon hoogleraar aan de K.U.Leuven (Faculteit Economische en Toegepaste Economische Wetenschappen en Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen).*

*Eddy Cardinaels is docent aan de Universiteit van Tilburg (Faculteit der Economische Wetenschappen, Departement Accounting).*

*Siska Vandeveld studeerde in 2003 af als Licentiaat in de Toegepaste Economische Wetenschappen, K.U.Leuven.*

Uit vroegere studies bleek dat algemeen directeurs van Vlaamse openbare en private ziekenhuizen een eenheidsstatuut nastreven. Met een eenheidsstatuut wordt in het algemeen een situatie bedoeld waarbij de regelgeving voor alle ziekenhuizen dusdanig is dat noch de openbare noch de private ziekenhuizen zich bevoordeeld of benadeeld voelen tegenover elkaar bij het aanbieden van de zorg. Dit kan zowel verband houden met het juridisch statuut als met de regelgeving over financiering, personeel enz.. Een mogelijk eenheidsstatuut zal wellicht makkelijker tot stand komen als openbare en private ziekenhuizen een zelfde visie delen over een aantal beleidstopics. Het leek ons daarom interessant om via een opinie-onderzoek na te gaan hoe ziekenhuizen met een openbaar of een privaat karakter dezelfde of verschillende meningen hebben over elkaar wat betreft hun juridisch statuut, personeelsbeleid, mogelijke samenwerking, ziekenhuisfinanciering en toegankelijkheid. Alhoewel de resultaten aanduiden dat beide types ziekenhuizen, anno 2003, sterk te vinden zijn voor een eenheidsstatuut blijken er heel wat meningverschillen te bestaan over een aantal belangrijke beleidstopics.



## Inleiding

Onlangs hebben de koepel van de katholieke ziekenhuizen (VVI, Caritas) en de koepel van de Vlaamse openbare ziekenhuizen (VOV) samen VAZO opgericht, de overlegkoepel van de Vlaamse algemene ziekenhuizen. Die koepel vertegenwoordigt 95% van de Vlaamse ziekenhuizen. Hierdoor kunnen de private en openbare ziekenhuizen samen hun belangen verdedigen. Of dit feit ook een aanduiding is dat de openbare en private ziekenhuizen er naar streven de verschillen tussen hen weg te werken moet nog blijken. Belangrijk daarbij is of private en openbare ziekenhuizen deze verschillen op dezelfde wijze percipiëren. In dit onderzoek werd aan de hand van een enquête nagegaan of en in welke mate de algemeen directeurs van de openbare en van de private ziekenhuizen een verschillende opinie hebben omtrent een aantal belangrijke beleidstopics voor ziekenhuizen. Het zal enerzijds blijken dat ze soms erg afwijkende meningen hebben over elkaar en meer in het bijzonder over de verschillen in ziekenhuisfinanciering, personeelsbeleid, samenwerking en statuut. Anderzijds zal blijken dat de resultaten van enquêtes in 1994 en 2000 bevestigd worden: toen bleek dat de overgrote meerderheid van de algemeen directeurs in de private en openbare ziekenhuizen voorstanders waren van een zelfde juridische vorm voor alle Vlaamse ziekenhuizen.

## Onderzoeksdesign

De enquête werd begin 2003 zowel schriftelijk als per e-mail verstuurd. De enquête was telkens gericht ter attentie van de *algemeen directeur*. In totaal werden 46 beantwoorde enquêtes ontvangen. In vergelijking met het aantal bestaande algemene ziekenhuizen in Vlaanderen op 1 maart 2003 (gegevens vanuit de FOD Volksgezondheid) is de respons 57,5%. De 46 deelnemende ziekenhuizen kunnen onderverdeeld worden naar juridisch statuut (openbaar of privaat) en naar rechtsvorm (OCMW, VZW, OCMW-vereniging hoofdstuk XII van de OCMW-wet, VZW hoofdstuk XIIbis van de OCMW-wet of andere rechtsvorm). De onderstaande tabel 1 geeft de respons weer. De steekproef bestaat uit 35 private en 11 openbare ziekenhuizen. Het aandeel van openbare respondenten in de steekproef ligt lager dan dat van de private sector en bedraagt 23,9% (11/46). Deze steekproef is echter een goede benadering van de populatie die 22 openbare instellingen op een totaal van 80 ziekenhuizen (=27,5%) telt (gegevens van de FOD Volksgezondheid, per datum van 1 maart 2003).

**Tabel 1.** De respons ingedeeld naar statuut van het ziekenhuis en rechtsvorm

	<b>Openbaar</b>	<b>Privaat</b>	<b>Totaal</b>
-OCMW	5		<b>5</b>
-VZW		35	<b>35</b>
-OCMW hfst XII	4		<b>4</b>
-VZW hfst XIIbis			
-Andere	2		<b>2</b>
<b>Totaal</b>	<b>11</b>	<b>35</b>	<b>46</b>



## Analyse van de resultaten

Zoals reeds vermeld, betreft het een opinie-enquête waarin nagegaan wordt of en in welke mate de openbare en private ziekenhuizen een verschillende mening hebben omtrent een aantal topics. Een overzicht van de enquête zelf is terug te vinden in appendix. Hieronder sommen we de topics kort op:

- Een eerste topic is erg fundamenteel en handelt over de *rechtsvorm* van het ziekenhuis. Een vraag peilt naar de tevredenheid van de beide types ziekenhuizen met hun huidige rechtsvorm. Verder wordt het eenheidsstatuut en de onderworpenheid aan dezelfde rechtsregels getoetst.
- Een volgende reeks vragen stelt het *personeelsbeleid* centraal. Daarin worden de aanwervingsprocedure, de werkdruk voor het ziekenhuispersoneel, de beoordeling van het personeel, het personeelsverloop, het statuut en de sociale voordelen voor het personeel belicht.
- Een voorlaatste topic behandelt de *samenwerking tussen openbare en private ziekenhuizen*, met name of het gebrek aan een uniform personeelsstatuut en de politieke achtergrond struikelblokken vormen voor het goede verloop van een (eventuele) fusie.
- Een laatste topic peilt naar de houding van beide types ziekenhuizen ten opzichte van de huidige *deficitregeling voor de openbare ziekenhuizen* en andere mogelijke discriminerende scheeftrekkingen in de ziekenhuisfinanciering. Tevens komt het probleem van de mogelijks *verschillende toegankelijkheid* aan bod.

In wat volgt zal per topic getracht worden om de verschillen in opinie tussen de openbare en private ziekenhuizen te achterhalen. De enquête werd verwerkt met het statistisch programma SPSS. Per item dat aan de respondenten werd voorgelegd worden twee maatstaven gerapporteerd die mogelijk op een verschil tussen openbare en private ziekenhuizen kunnen duiden. De gebruikte tabellen geven eerst en vooral de ‘mean’ en de tweezijdige p-waarde van de t-test voor onafhankelijke steekproeven weer. De ‘mean’ is de gemiddelde respons op een vijfpuntenschaal waarbij 1 staat voor ‘helemaal niet akkoord’ en 5 voor ‘helemaal akkoord’. Om de robuustheid van de resultaten aan te tonen, wordt ook de *antwoordverdeling op de vijfpuntenschaal (in percentages)* weergegeven. Op basis van een Kruskal-Wallis test (non-parametrische test gebaseerd op de rangorde van de verdeling) wordt nagegaan of de verdeling van antwoorden in de openbare sector significant verschilt t.o.v. de private sector. Uit de resultaten blijkt dat de p-waarden van deze test sterk overeenkomen met de p-waarden van de t-testen op de gemiddelde score. Er wordt telkens een tweezijdige p-waarde genomen kleiner dan 0,10 als grens om de hypothese *voor een verschil* tussen de twee groepen te aanvaarden.

### De rechtsvorm en het juridisch statuut

De openbare ziekenhuizen kunnen een OCMW-structuur, een OCMW-vereniging hoofdstuk XII of een VZW-vereniging hoofdstuk XIIbis van de OCMW-wet aannemen. Uit tabel 2 blijkt dat de private ziekenhuizen duidelijk meer tevreden zijn met hun huidige rechtsvorm, met name de VZW-structuur, dan de openbare ziekenhuizen. Deze resultaten sluiten aan bij de bevindingen uit een vroeger uitgevoerde enquête (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle & Vleugels, 2000). Uit de toenmalige bevraging bleek 98% van de algemeen directeurs van Vlaamse private ziekenhuizen tevreden met hun VZW statuut vooral omwille van de mogelijkheden tot snelle en dynamische besluitvorming. De tevredenheid van de OCMW ziekenhuizen zonder rechtspersoonlijkheid bedroeg slechts 33%.



**Tabel 2.** Resultaten van de enquête: de rechtsvorm en het juridisch statuut\*

	Openbaar Verdeling en Mean					Privaat Verdeling en Mean					P-value testen (2-tailed)
Tevreden met huidige rechtsvorm	0%	36%	18%	45%	0%	0%	0%	3%	29%	67%	0.001
	[3,09]					[4,66]					[0.001]
Onderworpenheid aan zelfde rechtsregels	9%	18%	9%	9%	55%	0%	0%	0%	12%	88%	0.007
	[3,82]					[4,88]					[0.001]
Eenheidsstatuut is nodig en wenselijk	9%	0%	27%	0%	64%	3%	9%	11%	20%	57%	0.977
	[4,09]					[4,20]					[0.792]

\* Per item rapporteren we de percentages van het aantal antwoorden 1, 2, 3, 4 of 5 op de vijfpuntenschaal, het gemiddelde en de p-values voor de Kruskal-Wallis test and de t-test voor de gemiddelden.

Zoals verder weergegeven in tabel 2, zijn de private ziekenhuizen ten opzichte van hun openbare collega's ook meer van mening dat elk ziekenhuis zich aan dezelfde rechtsregels zou moeten onderwerpen.

Wat betreft een eenheidsstatuut, blijkt dat zowel de openbare als de private ziekenhuizen dit *even sterk* nodig en wenselijk vinden. Deze resultaten liggen in de lijn van deze uit eerder uitgevoerde enquêtes (Van Herck & Coucke, 1994 en Eeckloo, Van Herck, Van Hulle & Vleugels, 2000).

### Het personeelsbeleid

Uit tabel 3 blijkt dat de mening leeft dat de *aanwervingsprocedure* voor het personeel in private ziekenhuizen minder omslachtig en dus efficiënter verloopt dan in openbare ziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen zijn over het algemeen van mening dat de werkdruk even hoog is in openbare en private ziekenhuizen; de private instellingen vinden dit duidelijk niet.

**Tabel 3.** Resultaten van de enquête: het personeelsbeleid\*

	Openbaar Verdeling en [Mean]					Privaat Verdeling en [Mean]					P-value testen (2-tailed)*
<b>Aanwerving/Werkomstandigheden</b>											
Aanwerving verloopt nogal omslachtig	18%	9%	0%	64%	9%	40%	49%	6%	6%	0%	0.001
	[3,36]					[1,77]					[0.001]
Werkdruk even hoog in openbare en private ZH	0%	0%	20%	20%	60%	9%	21%	29%	29%	12%	0.003
	[4,40]					[3,15]					[0.003]
Ziekenhuis kent een laag personeelsbeleid	0%	0%	18%	36%	46%	0%	11%	23%	46%	20%	0.096
	[4,27]					[3,74]					[0.092]
Er is beoordeling via functioneringsgesprek	0%	0%	18%	27%	55%	3%	9%	29%	41%	18%	0.027
	[4,36]					[3,61]					[0.028]
<b>Sociale voordelen</b>											
Openbaar personeel beter statuut dan privé	9%	18%	0%	27%	46%	0%	0%	33%	39%	28%	0.700
	[3,82]					[3,94]					[0.728]
De sociale voordelen zijn verschillend	0%	0%	0%	64%	36%	0%	0%	18%	47%	35%	0.502
	[4,36]					[4,18]					[0.427]

\* Per item rapporteren we de percentages van het aantal antwoorden 1, 2, 3, 4 of 5 op de vijfpuntenschaal, het gemiddelde en de p-values voor de Kruskal-Wallis test and de t-test voor de gemiddelden.

Openbare ziekenhuizen menen dat zij een veel lager *personeelsverloop* hebben en geven te kennen dat zij ook veel meer beroep doen op *evaluatie- en functioneringsgesprekken* dan private ziekenhuizen.

Zowel de openbare als de private ziekenhuizen zijn het eens omtrent het beter personeelsstatuut in de openbare ziekenhuizen. Wat betreft de *sociale voordelen* en het





personeelsstatuut zijn beide types ziekenhuizen het eens dat deze verschillend zijn voor de beide instellingen.

## De samenwerking tussen openbare en private ziekenhuizen

De mogelijkheden voor ziekenhuizen om hun juridische samenwerking vorm te geven, zijn verschillend voor openbare en private ziekenhuizen. De private rechtspersonen kunnen relatief vrij samenwerkingsovereenkomsten sluiten in tegenstelling tot de publieke rechtspersonen die bij het sluiten van overeenkomsten aan beperkingen en toezicht onderworpen zijn. Om de samenwerking tussen openbare en private ziekenhuizen mogelijk te maken, werden voor de openbare besturen twee juridische opties gecreëerd, met name, de OCMW-vereniging hoofdstuk XII en de VZW hoofdstuk XIIbis. Tabel 4 geeft een overzicht van de perceptie t.o.v. samenwerking tussen de verschillende types ziekenhuizen. De bevraging werd beperkt tot de fusie. Alhoewel het onduidelijk is of er in de toekomst nog veel fusies zullen voorkomen in de ziekenhuissector (bijvoorbeeld tengevolge van de visitaties), is fusie een moeilijk proces waarbij de verschillende meningen over elkaar en de reël bestaande verschillen tussen sommige aspecten van private en openbare ziekenhuizen (zoals personeelsbeleid) gedurende jaren invloed hebben op het bestuur. Er wordt verwacht dat sommige van de in deze studie onderzochte aspecten met betrekking tot fusie ook een invloed hebben bij andere samenwerkingsvormen.

**Tabel 4.** Resultaten van de enquête: perceptie t.o.v. samenwerking tussen ziekenhuizen\*

	Openbaar Verdeling en Mean					Privaat Verdeling en Mean					P-value testen (2-tailed)
<b>Struikelblok fusie</b>											
Geen uniform personeelsstatuut	0%	9%	18%	46%	27%	0%	9%	9%	44%	38%	0.452
			[3,91]					[4,12]			[0.517]
De politieke achtergrond	10%	0%	18%	36%	36%	0%	12%	26%	24%	38%	0.825
			[3,91]					[3,88]			[0.945]
<b>Hogere slaagkans niet-gemengde fusie</b>	18%	27%	27%	18%	10%	6%	0%	21%	41%	32%	0.005
			[2,73]					[3,94]			[0.003]

\* Per item rapporteren we de percentages van het aantal antwoorden 1, 2, 3, 4 of 5 op de vijfpuntenschaal, het gemiddelde en de p-values voor de Kruskal-Wallis test and de t-test voor de gemiddelden.

Zowel de openbare als de private ziekenhuizen zien de politieke achtergrond en de afwezigheid van een uniform personeelsstatuut als even grote *struikelblokken* die een mogelijke fusie kunnen tegenhouden. Welke samenwerking beide types ziekenhuizen verkiezen verschilt in die mate dat de private ziekenhuizen een niet-gemengde samenwerking meer slaagkansen geven dan een gemengde samenwerking. De openbare ziekenhuizen lijken een niet-gemengde samenwerking dan weer geen hogere kans op slagen te geven.

## De ziekenhuisfinanciering en de toegankelijkheid

Uit onderstaande tabel 5 blijkt dat de openbare ziekenhuizen de deficitregeling noodzakelijk achten. Private ziekenhuizen spreken dit ten stelligste tegen. Zij vinden dat de deficitregeling de openbare ziekenhuizen bevoordeelt en aanschouwen de ziekenhuisfinanciering als een belangrijke scheeftrekking ten nadele van de private instellingen. Tevens verschillen de meningen van de algemeen directeurs van beide deelsectoren sterk omtrent het feit of private ziekenhuizen minder patiënten aantrekken met sociale problemen.



**Tabel 5.** Resultaten van de enquête: de ziekenhuisfinanciering en toegankelijkheid\*

	Openbaar Verdeling en Mean					Privaat Verdeling en Mean					P-value testen (2-tailed)
<b>Ziekenhuis- financiering</b>											
De deficitregeling bevoordeelt openb.ZH	46%	18%	9%	18%	9%	0%	6%	9%	29%	56%	0.001 [0.001]
De deficitregeling is noodzakelijk	18%	9%	9%	18%	46%	39%	36%	18%	7%	0%	0.011 [0.001]
De ZH-financiering is scheeftrekking t.o.v. private sector	36%	36%	27%	0%	0%	0%	11%	9%	40%	40%	0.001 [0.001]
<b>Toegankelijkheid</b>											
Privé ZH hebben minder patiënten met sociale problemen	0%	18%	9%	18%	55%	34%	29%	23%	11%	3%	0.002 [0.001]

\* Per item rapporteren we de percentages van het aantal antwoorden 1, 2, 3, 4 of 5 op de vijfpuntenschaal, het gemiddelde en de p-values voor de Kruskal-Wallis test and de t-test voor de gemiddelden.

### Enkele beschouwingen

Uit de resultaten van het opinie-onderzoek blijkt dat de algemene directeurs belangrijke verschillen tussen private en openbare ziekenhuizen erkennen maar er worden toch ook grote meningsverschillen vastgesteld. Deze meningsverschillen zullen de discussie over de opheffing van de verschillen bemoeilijken.

Een belangrijke vraag is echter of de verschillen tussen private en openbare ziekenhuizen vanuit beleidsstandpunt wel wenselijk zijn. De essentie van wat ziekenhuizen doen –private en openbare-, de zorg die ze geven en de wijze waarop hangen niet samen met hun statuut. Ieder ziekenhuis zou kwalitatieve zorg moeten kunnen bieden aan een patiëntenpopulatie en dit houdt geen verband met het privaat of openbaar karakter. Eerlijkheid tegenover patiënten en gezonde concurrentie tussen ziekenhuizen veronderstellen onder meer dat de regels voor alle ziekenhuizen dezelfde zijn, dat ze dezelfde middelen krijgen als ze dezelfde zorg aanbieden en dat ze op een even dynamische manier kunnen bestuurd worden.

Er is vandaag geen eerlijke concurrentie tussen private en openbare ziekenhuizen. Om een eerlijke concurrentie mogelijk te maken moet onder meer de deficitregeling afgeschaft worden, het personeelsstatuut in al zijn aspecten (beloning, evaluatie enz.) hetzelfde zijn, en zo het bestaat mag er geen verschil in toegankelijkheid meer optreden. Het statuut mag samenwerking niet in de weg staan en elk ziekenhuis moet één rechtspersoonlijkheid hebben. Het is verder belangrijk dat ieder beheer voldoet aan de principes van goed bestuur.

Een ziekenhuis moet in de eerste plaats een goed ziekenhuis zijn voor de patiënten en daarvoor zijn in Vlaanderen geen twee verschillende statuten nodig of wenselijk. Waarop wachten we om een eenheidsstatuut te realiseren indien ongeveer alle Vlaamse ziekenhuizen dit wensen bij monde van hun algemeen directeurs (zie ook Van Herck & Vleugels, 2002)? Wellicht vormen politieke redenen en het feit dat in het beslissingsproces van ziekenhuizen meerdere partijen hun invloed hebben naast de algemene directeurs een verklaring hiervoor.



## Besluit

In deze studie werd de opinie van algemeen directeurs van private en openbare Vlaamse ziekenhuizen vergeleken omtrent mogelijke verschillen in juridisch statuut, personeelsbeleid, samenwerking en ziekenhuisfinanciering.

Uit de enquête blijkt dat de private ziekenhuizen meer tevreden zijn met hun huidige rechtsvorm dan de openbare instellingen. Verder zijn beide types ziekenhuizen te vinden voor een eenheidsstatuut voor de ziekenhuizen.

Een volgende topic van de enquête bevroeg het personeelsbeleid. De mening leeft dat de aanwervingsprocedure voor het personeel in private ziekenhuizen minder omslachtig en dus efficiënter blijkt te verlopen dan in openbare instellingen. De openbare ziekenhuizen menen dat de werkdruk niet sterk verschilt in beide types ziekenhuizen; de private ziekenhuizen delen deze mening niet. De directies van beide deelsectoren zijn evenwel akkoord dat de openbare ziekenhuizen een lager personeelsverloop kennen dan de private ziekenhuizen en dat de sociale voordelen verschillend zijn.

Een voorlaatste deel van de enquête betrof de samenwerking tussen openbare en private ziekenhuizen. Hier blijkt dat zowel de openbare als de private ziekenhuizen de politieke achtergrond en de afwezigheid van een uniform personeelsstatuut als een grote struikelblok beschouwen voor het goede verloop van een fusie. Wat betreft het fusiekarakter geven de private ziekenhuizen in tegenstelling tot openbare een niet-gemengde fusie meer slaagkansen dan een gemengde.

Tenslotte werd naar de mening van de ziekenhuizen gepeild omtrent de ziekenhuisfinanciering. De openbare ziekenhuizen achten de deficitregeling noodzakelijk. De private ziekenhuizen kunnen hier niet mee akkoord gaan en beschouwen de huidige deficitregeling als een scheeftrekking ten nadele van de private ziekenhuizen. Qua toegankelijkheid zijn de deelsectoren het ook niet eens over het feit dat private ziekenhuizen minder patiënten met sociale problemen zouden verzorgen.

Uit de hiervoor beschreven resultaten blijkt dat de algemeen directeurs het eens zijn over bepaalde belangrijke verschillen tussen private en openbare ziekenhuizen maar er worden toch nog zeer grote meningsverschillen vastgesteld. Zo lang deze meningsverschillen blijven bestaan zal een discussie over de opheffing van de verschillen moeilijk blijven.

Een belangrijke vraag is echter of verschillen tussen privé en openbare ziekenhuizen wenselijk zijn? Eerlijke concurrentie tussen ziekenhuizen onderstelt juist dat elk ziekenhuis een rechtspersoonlijkheid heeft, dat de deficitregeling wordt afgeschaft, dat het personeelsstatuut hetzelfde is, dat een even dynamisch bestuur mogelijk is in beide deelsectoren en dat, voor zover het bestaat, er geen verschil in toegankelijkheid bestaat. Het feit dat dit tot heden niet kon gerealiseerd worden heeft wellicht te maken met andere belangen dan het belang van de patiënt.



## Bibliografie

Eeckloo, K., G. Van Herck, C. Van Hulle & A. Vleugels, "Ziekenhuisbeheer vandaag in Vlaanderen: resultaten van een enquête", *Acta Hospitalia*, 2000-2, jg40, pp. 63-79.

Vandevelde, S., "Een vergelijking tussen openbare en private ziekenhuizen", *Eindverhandeling, K.U.Leuven*, 2003, 104 p.

Van Herck, G. & K. Coucke, "Beheersstructuren in Vlaamse ziekenhuizen. Resultaten van een enquête", *Acta Hospitalia*, 1995-2, jg 35, pp. 7-24.

Van Herck, G. & A. Vleugels, "Eenzelfde statuut voor alle ziekenhuizen: waarop wachten we?", *K.U. Leuven, Interne Nota*, 2002.

## Appendix: Vragenlijst

### *Rechtsvorm*

1. U bent tevreden met de huidige rechtsvorm van het ziekenhuis
2. Openbare en private ziekenhuizen moeten aan dezelfde rechtsregels onderworpen worden
3. Een eenheidsstatuut voor de ziekenhuizen is nodig en wenselijk

### *Personeelsbeleid*

1. De aanwervingprocedure voor het personeel verloopt nogal omslachtig
2. Het personeel in openbare ziekenhuizen geniet een beter statuut dan het personeel in private ziekenhuizen
3. Er is een verschil op gebied van sociale voordelen voor het personeel tussen openbare en private ziekenhuizen
4. Het personeel wordt beoordeeld op basis van evaluatie- en functioneringsgesprekken
5. Het ziekenhuis kent een laag personeelsverloop
6. Het ziekenhuispersoneel ervaart een even hoge werkdruk in openbare als in private ziekenhuizen

### *Samenwerking*

1. De samenwerking tussen twee of meerdere openbare ziekenhuizen resp. twee of meerdere private ziekenhuizen heeft meer kans op slagen dan een gemengde samenwerking
2. Het afwezig zijn van een uniform personeelsstatuut is een grote struikelblok voor het goede verloop van de fusie
3. De politieke achtergrond is een grote struikelblok voor het goede verloop van de fusie

### *Ziekenhuisfinanciering en toegankelijkheid*

1. De deficitregeling van de openbare ziekenhuizen bevoordeelt de openbare sector
2. Vermits openbare ziekenhuizen een grotere toegankelijkheid kennen is de deficitregeling noodzakelijk
3. Private ziekenhuizen hebben mindere patiënten met sociale problemen.
4. De ziekenhuisfinanciering houdt scheeftrekkingen in ten nadele van de private ziekenhuizen

